

بررسی مشکلات فیزیکی - جنسی زنان در دوره بعد از زایمان و عوامل مرتبط با آن

مهناز نوروزی*، دکتر نصراله بشردوست**، مریم فرمهینی فراهانی***

*مربی گروه مامایی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (مؤلف مسئول). ** دانشیار گروه آمار - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ***کارشناس ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

تاریخ دریافت: ۸۳/۷/۱۵ - تاریخ تأیید: ۸۴/۴/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: آگاهی از مشکلات فیزیکی - جنسی بعد از زایمان و عوامل مرتبط با آن می تواند در مراقبت های بعد از زایمان مد نظر و بکار گرفته شود. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین مشکلات فیزیکی - جنسی بعد از زایمان و عوامل مرتبط با آن انجام گردیده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده و در آن ۳۸۴ نفر از زنانی که برای اولین بار بعد از زایمان به ۱۲ مرکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر ۳ قسمت مشخصات فردی، باروری و مشکلات فیزیکی - جنسی بود که به روش مصاحبه حضوری گردآوری گردید و با استفاده از روشهای آماری توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل و مجذور کا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که اکثریت زنان (۷۷/۶٪) مورد پژوهش دچار مشکلات فیزیکی - جنسی می باشند، به طوری که ۲٪ از خشکی واژن در هنگام فعالیت جنسی، ۳/۷٪ از درد و ناراحتی پرینه (در محل اپی زیوتومی یا پارگی)، ۱۴/۵٪ از فقدان یا کاهش میل جنسی، ۲۴/۹٪ از احساس خستگی و ۵۴/۹٪ از ترکیبی از مشکلات شاکی بودند. با افزایش تعداد زایمان، تعداد فرزندان و مدت ازدواج، مشکلات فیزیکی - جنسی کاهش می یابد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به تعداد زیاد زنان دچار مشکلات فیزیکی - جنسی در دوره بعد از زایمان، بایستی مسئولین بهداشتی تدابیری اتخاذ نمایند تا پرسنل بهداشتی درمانی بتوانند با انواع این مشکلات و چگونگی برخورد با آن آشنا شوند و در این راستا به مشکلات زنان نخست زا توجه بیشتری مبذول نمایند.

واژه های کلیدی: بهداشت بعد از زایمان، زایمان، مشکلات فیزیکی - جنسی، مشکلات بعد از زایمان.

مقدمه:

کشورهای مختلف توجهات خاص و مراقبت های ویژه ای برای این دوران در نظر گرفته شده است (۱). این توجهات تنها به موارد پر خطر معطوف نمی گردد بلکه در ابعاد مختلف بهداشتی، پاسخگوی نیازهای مادر خواهد بود (۲). طی فرآیند زایمان و مادر شدن، بدن زن از نظر

زایمان و بدنیا آوردن فرزند، بزرگترین رویداد در زندگی زن است، به طوری که هیچیک از رویدادهای زندگی، چنین آثار جسمانی، عاطفی و اجتماعی بر زندگی زن و نزدیکان او ندارد. به همین دلیل دوره بعد از زایمان از دیرباز مورد توجه بوده و در

*آدرس: اصفهان-خیابان دانشگاه- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پرستاری و مامایی- گروه مامایی- تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۹۳۸

Email:Noroozi@nm.mui.ac.ir

مشکلات فیزیکی - جنسی بعد از زایمان و عوامل مرتبط با آن انجام گردیده است.

روش بررسی:

این پژوهش یک پژوهش توصیفی تحلیلی بوده که جمع آوری اطلاعات در آن به شکل مقطعی می باشد. نمونه های این پژوهش (با دقت ۰/۰۵ و اعتماد ۹۵٪) ۳۸۴ نفر از زنانی می باشند که برای اولین بار بعد از زایمان به ۱۲ مرکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان (که به طور تصادفی انتخاب گردیدند) مراجعه کرده بودند. معیارهای عدم پذیرش در مطالعه عبارتند از: ختم حاملگی به طور زودرس یا دیررس، دو قلو یا چند قلو و یا فرزند دچار ناهنجاری های شناخته شده، ابتلاء مادر به بیماری های شناخته شده و عوارض بارداری و زایمان در حاملگی و زایمان اخیر، جدایی زناشویی (به علل شغلی یا اختلاف زناشویی)، استفاده از شیر خشک و غیره جهت تغذیه فرزند، سابقه ناباروری قبل از حاملگی اخیر، ملیت غیر ایرانی و ازدواج بیش از یکبار (خود یا همسر یا هر دو).

در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر ۲۰ سؤال در ۳ بخش مشخصات فردی، باروری و مشکلات فیزیکی - جنسی می باشد که جهت تعیین اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد.

جهت گردآوری اطلاعات ۶ نفر کارشناس مامایی که به عنوان پرسشگر انتخاب شدند در واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر حاضر شده و پس از انتخاب افراد بر اساس نمونه گیری آسان به طریقه مصاحبه حضوری اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از

فیزیکی و روانی دچار تغییرات اساسی می شود (۳). امروزه آگاهی از مشکلات فیزیکی، جنسی و روانی مادران در دوره بعد از زایمان در حال افزایش است. به طوری که بررسی های انجام شده در کشورهای مختلف مشخص نموده که زنان در دوره بعد از زایمان به طور شایع از مشکلاتی مثل کمر درد، سر درد، بی اختیاری ادرار، درد پرنه، نزدیکی دردناک، هموروئید، افسردگی و خستگی شدید شاکی هستند (۴). همچنین مطالعات انجام شده نشان داده که وسعت مشکلات بهداشتی بعد از زایمان در طی ۱۵ سال اخیر، به طور واضح افزایش یافته است (۵).

کمر درد، سردرد و هموروئید در دوره بعد از زایمان، می تواند به طور جدی با زندگی روزمره زن تداخل نماید. همچنین خستگی زیاد، اضطراب و افسردگی ممکن است باعث شود تا زن از اینکه نمی تواند مادری سالم و شاداب بوده و از عهده وظایف مادری برآید، احساس تقصیر و گناه نماید (۶). علاوه بر این خستگی زیاد می تواند موجبات اختلال در امر شیردهی را فراهم سازد (۷).

مشکلات جنسی نیز در دوره بعد از زایمان بسیار شایع است، به طوری که زایمان باعث کاهش میل جنسی، فعالیت و لذت جنسی به مدت حداقل یکسال می گردد (۸). این مسئله می تواند در روابط زناشویی تأثیر گذاشته و عاملی برای ایجاد ناراحتی و ناکامی باشد (۶). بعضی از پژوهشگران نشان دادند که حدود ۶ ماه بعد از زایمان، مشکلات جنسی کاهش می یابد ولی به سطح قبل از حاملگی نمی رسد (۹).

آگاهی پرسنل بهداشتی از مشکلات مادران در دوره بعد از زایمان و عوامل مرتبط با آن و بنابراین بکارگیری تدابیر مناسب در جهت رفع و یا تخفیف این مسائل می تواند در مراقبت های بعد از زایمان مد نظر قرار گرفته و در ابعاد مختلف پاسخگوی احتیاجات مادر باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین انواع

روش های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون های تی مستقل و مجذور کای) استفاده گردید.

یافته ها:

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۲۵/۷۶ و انحراف استاندارد آن ۴/۴۵ با حداقل ۱۷ و حداکثر ۴۱ سال می باشد و در خلال روزهای ۲۰۰-۵ بعد از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده اند. اکثریت زنان (۷۷/۶٪) در عرض ۷-۶ ماه بعد از زایمان (زایمان طبیعی یا سزارین)، دچار مشکلات فیزیکی - جنسی می باشند. از ۲۹۸ نفری که دچار این مشکلات بودند، ۳/۷ درصد از درد و ناراحتی پرینه (درد در محل اپی زیوتومی یا پارگی)، ۲ درصد از خشکی واژن در هنگام فعالیت جنسی، ۱۴/۵ درصد از فقدان یا کاهش میل جنسی، ۲۴/۹ درصد از احساس خستگی و ۵۴/۹ درصد از ترکیبی از مشکلات ذکر شده شاکی بودند.

با استفاده از آزمون تی، بین تعداد زایمان و مشکلات فیزیکی - جنسی در دوره بعد از زایمان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). به طوری که درصد بیشتری از زنان با تعداد یک زایمان (۸۱/۹٪) در مقایسه با دو زایمان یا بیشتر (۷۲/۸٪) دچار مشکلات فیزیکی - جنسی می باشند. در رابطه با تعداد فرزندان نیز مشخص گردید که ارتباط آماری معنی داری بین این متغیر و مشکلات فیزیکی - جنسی در دوره بعد از زایمان وجود دارد ($p < 0/05$). به نحوی که درصد بیشتری از زنان با تعداد یک فرزند (۸۱/۷٪) در مقایسه با زنان صاحب دو فرزند یا بیشتر (۷۲/۷٪) دچار مشکلات فیزیکی - جنسی می باشند.

همچنین در مورد مدت ازدواج نتایج پژوهش نشان داد که بین این متغیر و مشکلات فیزیکی - جنسی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$) به طوری

که درصد بیشتری (۸۰/۹٪) از زنانی که مدت ۵ سال و یا کمتر از زمان ازدواج آنها سپری شده در مقایسه با زنان با مدت ازدواج ۶-۹ سال (۷۷/۴٪) و بیشتر از ۹ سال (۶۷/۱٪) دچار مشکلات فیزیکی - جنسی در دوره بعد از زایمان می باشند.

در این پژوهش بین عواملی مثل سن، شغل، میزان تحصیلات، نوع زایمان اخیر، سن ازدواج، وضعیت اقتصادی خانواده، سن فرزند قبلی و مشکلات فیزیکی - جنسی در دوره بعد از زایمان ارتباط آماری معنی داری بدست نیامد.

بحث:

نتایج پژوهش های مختلف نشان داده است که مسائل و مشکلات بهداشتی در دوره بعد از زایمان بسیار شایع و رایج می باشد (۴). در پژوهش حاضر نیز مشخص گردید که اکثریت زنان (۷۷/۶٪) در دوره بعد از زایمان (در خلال روزهای ۲۰۰-۵) دچار مشکلات فیزیکی - جنسی می باشند. در این رابطه درصد بیشتری از زنان از احساس خستگی شاکی بوده و سپس به ترتیب فقدان یا کاهش میل جنسی، درد و ناراحتی پرینه (در محل اپی زیوتومی یا پارگی) و خشکی واژن در هنگام فعالیت جنسی را گزارش نمودند. با این حال اکثریت آنان (۵۴/۹٪) از ترکیبی از مشکلات ذکر شده شاکی بودند.

در تحقیقی که توسط Brown و همکاران در استرالیا انجام گردید، مشکلات بهداشتی در خلال ۶-۹ ماه بعد از زایمان شامل خستگی، کمر درد، بی اختیاری ادراری، افسردگی و مشکلات جنسی بود (۱۰). Saurel-cubizolles و همکاران نیز با انجام پژوهشی در فرانسه و ایتالیا گزارش نمودند که زنان در دوره بعد از زایمان از کمردرد، اضطراب، خستگی شدید، سردرد، یبوست، فقدان میل جنسی و درد هنگام فعالیت جنسی

شاکی هستند (۶). XU نیز در پژوهش خود در چین به این نتیجه رسید که مشکلات جنسی در ۷۰/۶ درصد از زنان در خلال ۶ ماه بعد از زایمان دیده می شود (۹).

پژوهش حاضر نشان داد که زنان با تعداد یک زایمان و یک فرزند دچار مشکلات فیزیکی - جنسی بیشتری نسبت به چند زایمان در دوره بعد از زایمان می باشند. Thompson و همکاران نیز با انجام پژوهشی در استرالیا مشاهده نمودند که زنان نخست زایمان در مقایسه با زنان چندزا دچار مشکلات بهداشتی بیشتری از جمله درد پرینه و مشکلات جنسی در طی ۶ ماه بعد از زایمان می باشند (۴). پژوهش Barrett و همکاران در لندن نیز مشخص کرد که زنان نخست زایمان، دچار مشکلاتی مثل خشکی واژن، درد هنگام فعالیت جنسی، فقدان میل جنسی و دخول دردناک می باشند (۷).

چنین احتمال می رود که زنان نخست زایمان با مواجهه با مسئولیت های جدید از جمله مسئولیت مراقبت و نگهداری از فرزند و شیردهی، بدلیل نداشتن تجربه قبلی در این زمینه، دچار مشکلات بیشتری می گردند. همچنین با توجه به انجام اپی زیوتومی به طور روتین در زنان نخست زایمان (جهت تسهیل و تسریع مرحله دوم زایمان و نیز پیشگیری از پارگی های واژن و پرینه) درصد بیشتری از آنان دچار مشکلاتی مثل درد و ناراحتی پرینه (در محل اپی زیوتومی یا پارگی) شده اند. بنابراین پیشنهاد می گردد که پرسنل بهداشتی در هنگام ارائه مراقبت های بعد از زایمان به اینگونه زنان (زنان نخست زایمان) توجه بیشتری مبذول نموده و آموزش های لازم در رابطه با چگونگی برخورد با مشکلات مربوط به موقعیت جدید (مراقبت و نگهداری از کودک و شیردهی) و نیز تغییرات دستگاه تناسلی و مسائل جنسی در دوره بعد از زایمان (کاهش میل جنسی و لذت جنسی به مدت یکسال و خشکی واژن) را به آنان ارائه نمایند. چنین به نظر می رسد که آماده کردن مددجویان

در این زمینه، از دوره بارداری و قبل از انجام زایمان می تواند مفیدتر واقع شود. علاوه بر این بکار بردن تکنیک صحیح ترمیم پارگی ها، زخم اپی زیوتومی، مراقبت های بهداشتی مناسب و صحیح در این زمینه و آموزش های لازم در رابطه با چگونگی مراقبت از زخم اپی زیوتومی یا پارگی ها به مددجویان، می تواند در کاهش بروز درد و ناراحتی پرینه مثر باشد.

در پژوهش حاضر بین مدت ازدواج و مشکلات فیزیکی جنسی در دوره بعد از زایمان ارتباط معنی داری بدست آمد به طوری که مشخص گردید که زنانی که مدت ۵ سال و یا کمتر از زمان ازدواج آنها سپری شده در مقایسه با زنان با مدت ازدواج ۶ سال و یا بیشتر دچار مشکلات فیزیکی - جنسی بیشتری می باشند. چنین به نظر می رسد که افزایش طول مدت ازدواج که معمولاً با افزایش تعداد زایمان و تعداد فرزندان توأم می باشد، با به دست آوردن تجربیات بیشتر در زمینه برخورد با مشکلات مربوط به دوره بعد از زایمان همراه بوده که خود می تواند در کاهش شکایات حاصله دخیل باشد.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج پژوهش، افزایش آگاهی پرسنل بهداشتی - درمانی در زمینه انواع مشکلات بهداشتی زنان در دوره بعد از زایمان، عوامل مرتبط و نحوه برخورد با آن ضروری به نظر رسیده و لازم است تا در مراقبت های بعد از زایمان به زنان نخست زایمان که در مواجهه با مسئولیت های جدید به دلیل نداشتن تجربه قبلی دچار مشکلات بیشتری می گردند، توجه بیشتری مبذول شود. به کار بردن تکنیک صحیح ترمیم پارگی ها و زخم اپی زیوتومی و آموزش های لازم در این مورد به مددجویان می تواند در کاهش مشکلات مربوطه مثر باشد.

نموده و در جهت پیدا کردن بهترین راه حل به آنان کمک نمایند.

تشکر و قدر دانی:

بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خویش را از خانم فتانه روحانی که در جمع آوری اطلاعات ما را یاری نمودند، اعلام می داریم.

مسئولین بهداشتی بایستی تدابیری اتخاذ نمایند تا پرسنل بهداشتی درمانی بتوانند از انواع مشکلات بهداشتی زنان در دوره بعد از زایمان آگاهی یافته و در باره تشخیص این مشکلات و چگونگی برخورد با آن، از طریق کلاس های بازآموزی آموزش های لازم را دریافت نمایند، به طوری که بتوانند با برقراری ارتباط باز، دلسوزانه و همدردانه با مددجویان مشاوره

منابع:

1. McCourt C. Becoming a parent. In: Page LA. The new midwifery. 1st ed. Philadelphia: Churchill Livingstone. 2000; p: 185.
۲. کانینگهام گری و گنت نورمن اف، لونولاری جی، هاج جان. بارداری و زایمان ویلیامز. جلد اول، چاپ اول. ترجمه: بهرام قاضی جهانی و همکاران. تهران: انتشارات گلبان. ۱۳۸۰، ۴۲۲.
3. Adler N. Adolescent contraceptive behavior: an assessment of decision processes. J Pediatr. 1999; 116(3): 463-71.
4. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. Birth. 2002; 29(2): 83-94.
5. Symon A, MacDonald A, Ruta D. Postnatal quality of life assessment: introducing the mother - generated index. Birth. 2002; 29(1): 40-6.
6. Saurel-cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. BJOG. 2000; 107(10): 1202-9.
7. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C. Women's sexual health after childbirth. BJOG. 2000; 107(2): 186-95.
8. Semeraro P. Postpartum family planning services. In: Murray SF. Midwives and safer motherhood. 1st ed. London: Mosby. 1996; p: 87.
9. Xu XY. Women's postpartum sexuality and delivery types. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2003; 38(4): 219-22.
10. Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. BJOG. 2000; 107(10): 1194-201.

